三黄破瘀散外敷治疗创伤性软组织肿痛的疗效观察

林兴德,李军艳 (济南军区青岛第一疗养院理体疗科,山东 青岛 266000)

[摘 要] **目的** 观察三黄破瘀散外敷治疗创伤性软组织肿痛的临床疗效。**方法** 临床选择 286 例创伤性软组织肿痛患者,根据初诊日单双数分为两组,治疗组 150 例,对照组 136 例,两组患者局部冷敷后,治疗组采用三黄破瘀散外敷,对照组采用周林频谱仪治疗,观察两组疼痛和肿胀的改善情况。**结果** 治疗组用药后 12 h、24 h、36 h、48 h 疼痛及肿胀改善程度与对照组比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 三黄破瘀散外敷对创伤性软组织肿痛有较好的消肿、止痛作用。

[关键词] 软组织损伤;肿痛;三黄破瘀散;中医药疗法

[中图分类号] R274.3 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2012)06-0652-03

Clinical effect of Sanhuang Poyu Powder on traumatic soft tissue pain by external use

LIN Xing-de, LI Jun-yan (Department of physiotherapy, First Sanatorium of Qingdao, Jinan Military Region, Qingdao Shandong 266000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect on traumatic soft tissue pain with "Sanhuang Poyu Powder" external use. **Methods** Totally 286 cases with traumatic soft tissue pain were divided into two groups: 150 cases in treatment group and 136 cases in control group. After cold compress, the treatment group were applied with "Sanhuang Poyu Powder" for external use, the control group were treated by "ZhouLin frequency spectrograph". The improvment of pain and swelling in two groups were observed. **Results** Compared with control group, the pain and swelling degree of treatment group relieved significantly after 12、24、36 and 48 hours, which showed significant difference between two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Sanhuang Poyu Powder has a good effect on detumescence and analgesic of traumatic soft tissue pain.

Keywords: soft tissue injury; pain; Sanhuang Poyu powder; Chinese traditional medicine

近年来,因训练和产生过程中出现坠落、摔伤、挫伤、扭伤等创伤的病人逐渐增多,主要表现为患处疼痛、肿胀、功能障碍等急性软组织损伤。目前,在基层医疗机构,对于这种症状的治疗通常采用冷敷后理疗。这种治疗手段存在着恢复时间长,患者痛苦大等弊端。根据中医伤筋的理论,我们采用三黄破瘀散外敷治疗创伤肿痛取得了良好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2007 年 10 月至 2011 年 7 月门诊创伤性肿痛患者 286 例。其中男 277 例;女 9 例,平均年龄 23.5 岁。高处坠落伤 15 例,跌伤 106 例,压伤 23 例,扭伤 142 例。根据初诊日期单双数分为两组,治疗组 150 例,对照组 136 例。两组在年龄、损伤部位、治疗前疼痛和肿胀程度方面均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

依据高等中医药院校中医骨伤专业教材《中医筋伤学》、《中药新药临床研究指导原则》、《中医病证诊断疗效标准》制定中医诊断标准[1-3]。纳入标准:①符合急性软组织损伤的西医诊断及中医气滞血瘀型诊断标准的患者;②均为闭合性损伤,无开放性损伤或伤处皮肤破损、皮肤病、感染并有骨筋膜室综合征者。排(剔)除标准:①有骨折者;②伴有重大疾病、严重心肺或肝肾功能障碍、重症感染等;③过敏体质、对已知本试验相关中药过敏者;④皮肤有损伤,合并肌肉、肌腱、韧带等软组织完全断裂需行修补术者;⑤发病后已使用其他治疗方法者。

1.3 治疗方法

两组患者均在受伤后即刻冷敷 40 min。治疗组冷敷后外敷三黄破瘀散,12 h 换药 1 次,连敷 3 d。对照组 24 h 后使用周林频谱仪治疗,每日 2 次,每次 30 min。

三黄破瘀散由生地黄、生大黄、黄柏、山栀子、三七、乳香、没药、血竭、红花、续断、血木通、伸筋草、青木香、冰片等组成。将上述药物混匀、粉碎、过筛,密闭保存。使用时将适量药粉用鸡蛋清调成糊状,敷于患处,厚约 2 ~ 3 mm,取带孔保鲜膜(增加膜的透气性,同时延长药糊干结的时间,从而提高敷药局部的药物浓度)或纱布覆盖其上,最后用纱布和绷带进行固定,抬高患肢 30° ~ 40°,制动休息。

1.4 观察指标

1.4.1 疼痛程度 在治疗后 12 h、24 h、36 h、48 h 采用数字评分法评分。0 分为无痛;1 ~ 3 分为轻度疼痛;4 ~ 7 分为中度

[收稿日期] 2012-08-19 [修回日期] 2012-09-20

疼痛;8 ~ 10 分为重度疼痛。统计各组不同疼痛程度的例数。

1.4.2 肿胀程度 在治疗后 12 h、24 h、36 h、48 h 观察局部肿胀情况。评定标准:肿胀明显,皮肤纹理伸张,皮肤紧张发亮,或出现张力性水疱为重度;肿胀明显,皮肤纹理平顺,用指按压肿胀部位可有明显凹陷为中度;局部肿胀较轻,用指按压肿胀部位无明显凹陷为轻度。统计各组不同肿胀程度的例数。

1.5 统计学方法

患者一般情况的比较采用 χ^2 检验,疼痛和肿胀程度的比较采用秩和检验。$P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

治疗 12 h 后,治疗组疼痛程度和肿胀程度均得到了改善,与治疗前相比差异显著($P<0.05$);对照组疼痛程度在治疗后 36 h 与治疗前相比差异显著($P<0.05$);对照组肿胀程度在治疗后 48 h 与治疗前同组相比差异显著($P<0.05$);治疗后 24 h、36 h、48 h,治疗组疼痛程度的改善均明显优于对照组,差异显著($P<0.05$);治疗后 12 h、24 h、36 h、48 h,治疗组肿胀程度的改善均明显优于对照组,差异显著($P<0.05$),见表 1、表 2。

表 1 两组治疗前后疼痛程度比较(n)

时间	组别	无痛	轻度	中度	重度
治疗前	治疗组	2	60	62	26
	对照组	1	54	58	23
治疗后 12 h	治疗组	11	65	55	19
	对照组	5	56	55	20
治疗后 24 h	治疗组	15	96	37	12
	对照组	7	60	51	18
治疗后 36 h	治疗组	70	62	14	4
	对照组	36	45	45	10
治疗后 48 h	治疗组	135	14	1	0
	对照组	48	60	23	5

表 2 两组治疗前后肿胀程度比较(n)

时间	组别	重度	中度	轻度
治疗前	治疗组	28	101	21
	对照组	24	95	17
治疗后 12 h	治疗组	20	59	71
	对照组	24	93	19
治疗后 24 h	治疗组	10	34	106
	对照组	22	85	29
治疗后 36 h	治疗组	2	11	137
	对照组	8	70	58
治疗后 48 h	治疗组	0	13	137
	对照组	5	50	81

3 讨论

软组织损伤系指人体皮肤以下骨骼之外的肌肉、韧带、筋膜、肌腱、滑膜、脂肪、关节囊等组织以及周围神经、血管的不同情况的损伤,是骨伤科最常见的疾患,在劳动、运动及日常生活中经常发生。软组织损伤一般是受外来应力的作用,当应力达到一定的强度而诱发损伤,产生临床症状[4]。软组织损伤在中医学属“伤筋”范畴,主要病机是气滞血瘀,脉络不通[5-6]。机体遭受跌打损伤,气血郁滞,经脉痹阻不通,损伤之后脉络破损,血离经而成瘀,瘀而化热,故治则以活血化瘀、清热凉血为主。清代张璐说:“损伤一证,专从血论,但须分瘀血停积与亡血过多之症。盖打扑坠堕,皮不破而内损者,必有瘀血”,又云“祛瘀必活血,血行则气行”,筋脉畅通,疼痛诸症消失[7-9]。中医认为:“气伤痛,形伤肿”,然而多数损伤都是肿痛兼备,气形俱伤,但也有不同的偏盛,单肿不痛者少,单痛不肿者就多些,说明气伤比形伤更为广泛。因此在临床实践中应重视有形之“血”,更应重视无形之“气”,换言之,“从气论治才是损伤治疗大法”。《本草求真》说:“世人何知(三七)功能止血住痛,殊不知痛因血瘀则痛作,血因敷散则血止”。现代医学研究证实:软组织损伤主要是受损组织的炎症反应,血管活性物质和组织胺等炎性介质的释放增加和酸性产物的积聚,使损伤局部发生一系列微循环变化,毛细血管通透性增加,血管张力下降,血流缓慢甚至瘀滞,从而加重病变。

中医治疗软组织损伤的基本原则是:首先从调畅气血着手,辨证施治用药。本文所用三黄破瘀散中药方剂中生地黄、生大黄、黄柏、山栀子、冰片等,能凉血止血,散瘀止痛;三七、乳香、没药、血竭、红花、续断、血木通、伸筋草等,能活血祛瘀,消肿止痛,舒经活络调经脉;青木香可理气消肿止痛。全方活血而不耗血,凉血而不滞血,祛瘀又能散热,生新又能续筋,故能使损伤的软组织得以修复。全方熔理气、凉血、止血、活血药物为一炉,共奏活血化瘀、消肿止痛之功。中药外用是药物通过透皮吸收作用于创伤局部,从而维持局部相对稳定的血药浓度,使药物直达病所,起效迅速,达到散瘀、消肿和止痛的目的。

[参考文献]

[1] 孙树椿,孙之镐. 中医筋伤学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2000:10 - 16.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:342 - 345.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1995:159 – 160.
[4] 李义凯. 软组织痛的基础与临床[M]. 香港:世界医药出版社,2011:3.
[5] 裘法祖. 外科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,1999:590.
[6] 徐创龙,张根印,余红超. 复方伤痛胶囊治疗急性软组织损伤 80 例[J]. 西部中医药,2011,24(8):12 – 14.
[7] 樊成虎,柴吉敏,马智勇. 消定膏外敷治疗急性软组织损伤的临床研究[J]. 甘肃中医,2010,23(2):36 – 37.
[8] 吕三祥. 消肿止痛膏治疗急性软组织损伤 43 例疗效观察[J]. 河北中医,2009,31(12):1797 – 1798.
[9] 卢华琳,蒋顺琬,苗 峻,等. 中药浸渍治疗踝关节急性软组织损伤的疗效观察与护理[J]. 甘肃中医,2009,22(8):34 – 36.

(编辑:余汇洋)

·个案与短篇·

1 例痔疮患者门诊手术后晕厥的护理

张淑霞[1],黄红梅[1],王慧杰[2] (1. 第三军医大学西南医院门诊部,重庆 400038;2. 解放军总后勤部天津第一干休所,天津 300161)

[**关键词**] 痔疮术后;晕厥;护理
[**中图分类号**] R657.18;R364.14 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1672-5042(2012)06-0654-01

痔疮是肛肠科常见疾病,严重时可影响患者的生活。手术是治疗痔疮的重要手段,但手术亦有可能产生并发症,其中晕厥比较常见。如果出现晕厥,不能及时鉴别并有效地救治,不仅影响患者的健康安全,也会影响到手术疗效[1]。因此,门诊做好预防晕厥的护理具有重要意义。本文就门诊 1 例痔瘘患者术后晕厥的护理报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

患者,男,57 岁,患痔疮 6 年,因肛门肿物不能回纳,疼痛、出血 3 d 于 2012 年 8 月 22 日来我院门诊急诊手术。采用局部麻醉,联合使用痔上黏膜套扎法与直接套扎法,术毕放置凡士林纱条。术后 30 min 分左右,患者出现恶心、呕吐、面色苍白、出冷汗、头晕眼花等症状。

1.2 护理方法

主要护理方法:①判断病人可能出现晕厥的原因;②此患者可能是低血糖性晕厥,立即平卧、口服糖水,未见好转又静脉注射 50% 葡萄糖溶液 100 mL 才缓解;③患者疼痛厉害,口服尼美舒利 0.2 mg 止痛,20 min 后还疼痛难忍,肌注杜冷丁 50 mg。告诉患者减少活动以减少肛门伤口的摩擦,术后当晚口服适量安定以助睡眠;④术后大便可能伴有少量鲜血,不宜蹲厕过久或大便过分用力,以防发生继发性大出血。

2 结果

经过上述护理患者未再晕厥,术后当天因疼痛使用了 1 次止痛剂,术后 3d 内感觉到轻度疼痛、肛门坠胀感。经过门诊换药,术后第 9 日结扎痔核脱落,术后第 15 日伤口痊愈,患者主要症状均明显改善,对手术效果满意。

3 讨论

疼痛是痔瘘手术后常见症状,其疼痛的程度与患者的精神、心理、个体差异等因素有关[2]。患者的痛觉反应又可引起呼吸加快、出汗、恐惧、精神紧张等,从而导致晕厥。当患者发生晕厥时,护士的第一反应就是判断病人可能出现晕厥的原因,并及时采取措施。痔疮手术患者最常见低血糖性晕厥。此类患者术前需禁食,等待时间过长,易发生低血糖反应。所以,术前应询问患者是否有糖尿病病史、是否用药、空腹时间等,可根据病人情况,争求医生意见,少量进食。若患者在术后出现面色苍白、恶心、呕吐、心率加快、出冷汗、四肢冰凉等症状,立即平卧,口服糖水,必要时静脉滴注葡萄糖注射液[3]。

护理质量的提高需要我们从细小环节做起。本文通过对 1 例门诊痔瘘患者晕厥前期症状的观察及处理,使患者尽快恢复到正常状态,获得了患者的信任及认可,也体现医院以人为本的思想。最重要的是调动了护理人员的积极性,对其掌握手术后晕厥的原因和预防有重要的帮助。

[**参考文献**]

[1] 张冬梅. 门诊预见性护理预防手术病人晕厥效果观察[J]. 全科护理,2012,10(4):1083 – 1084.
[2] 张 燕. 门诊痔瘘患者术后的护理[J]. 中国中医急症,207,16(11):1433 – 1434.
[3] 武 梅,金丽霞. 门诊手术晕厥的原因分析与护理对策[J]. 护士进修杂志,2006,21(7):656.

[**收稿日期**] 2012-09-15 [**修回日期**] 2012-10-02

(编辑:左艳芳)